

嘔吐発作時のアクションプラン

氏名

除去している食物

家族の連絡先

1.
2.

緊急時の救急医療機関連絡先

原因食物を食べた（可能性も含む）
嘔吐している

軽症・中等症

視線を合わせる
手足を動かす
遊ぶ

子どもを1人にしない
症状を観察

嘔吐がおさまれば
水分摂取を開始
(スプーン1杯ずつ)

水分がとれる

自宅で過ごす

水分が
とれない

医療機関受診

重症

視線が合わない
泣き声が弱い
手足が冷たい
手足の色が悪い
手足がだらんとしている

上記の症状が
1つでもあれば

119番通報
救急車で緊急受診

対応のポイント

- ・経過の記録（いつ、症状、対応など）をしてください。
- ・4-6時間は見守りを続けてください。
- ・嘔吐がおさまったら少量ずつ水分再開しましょう。
- ・嘔吐発作後は、原因食物の除去を継続し、後日かかりつけ医へ相談。

食物蛋白誘発胃腸炎

(消化管アレルギー嘔吐タイプ)

嘔吐発作時のアクションプラン

<食物蛋白誘発胃腸炎 / Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome (FPIES) とは>

原因食物を食べた場合、約1~4時間後に頻回の嘔吐、24時間以内に下痢を呈します。即時型食物アレルギーとは異なり、蕁麻疹などの皮膚症状や、呼吸器症状はありません。通常のアレルギー検査（特異的IgE検査や皮膚テスト）では原因食物の特定はできません。食物蛋白誘発胃腸炎の確定診断は食物負荷試験、もしくは2回以上の同一原因食物摂取による発作のエピソードによってなされます。

難病情報センター

好酸球性消化管疾患（新生児-乳児食物蛋白誘発胃腸炎）

<https://www.nanbyou.or.jp/entry/3932>



<重症度別の症状とマネジメント>

Nowak-Wegrzyn et al. International consensus guidelines for the diagnosis and management of FPIES. J Allergy Clin Immunol 2017;139:1111-26. に準ずる

軽症	中等症	重症
活気低下なし	軽度の活気低下 軽度の脱水が疑われる	重度の活気低下 筋緊張低下 土気色またはチアノーゼ様
経口補水	生理食塩水10-20mL/kg の急速静注を考慮*1	治療 ・生理食塩水 20mL/kgの急速静注*1 必要に応じ反復する ・メチルプレドニゾロン1mg/kgの投与を考慮*2 ・血液ガス、電解質のモニター・補正 (・メトヘモグロビン血症の補正) 検査 ・血算、電解質、血液ガス

*1細胞外液であれば生食以外も使用可。

*2メチルプレドニゾロンがない場合、他のステロイドで代用可。

- ・ 症状が進行する可能性があるため、どの重症度であっても、発症してから4-6時間後まで症状、バイタルサインをモニタリングします。
- ・ 患者様が元通りに回復し、経口水分摂取ができれば帰宅可です。

食物蛋白誘発胃腸炎は非即時型反応なので、アドレナリンは効きませんが、即時型アレルギー症状（蕁麻疹などの皮膚症状、呼吸器症状）が併存する場合は症状に応じた治療（アドレナリン筋注、抗ヒスタミン薬の内服・静注、気管支拡張薬吸入など）をお願いします。

